Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21937497

MEMORIA

SULLA GRAVIDANZA SUSSEGUITA DA ASCITE

ED

OSSERVAZIONI PRATICHE

SUI VANTAGGI DELLA NUOVA MANIERA

D' USARE LA PARACENTESI DELL' ADDOME

IN SIMILI CASI

DEL CAVALIERE

ANTONIO SCARPA

PROFESSORE EMERITO

DIRETTORE DELLA FACOLTA' MEDICO-CHIRURGICO-FARMACEUTICA

NELL' I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA, ECC.

PAVIA,

DALLA TIPOGRAFIA DI PIETRO BIZZONI

SUCCESSORE DI BOLZANI

1825.

R35065

MEMORIA

SULLA GRAVIDANZA SUSSEGUITA DA ASCITE.

Uno de' più gravi accidenti, che talvolta si associa alla gravidanza nel suo principio, o alla metà del suo corso, si è quello di una straordinaria abbondante raccolta di sieri entro la cavità dell' utero pregnante, ovvero fuori di esso, e propriamente nel ventre, o in ambe due queste cavità; cioè entro dell' utero, e fuori di esso a un tempo stesso. Nell' uno, e nell' altro di questi casi, la distensione insolita dell'addome diviene nel corso di pochi mesi dal concepimento, sì enorme, che, oltre gl' incomodi assai rilevanti che produce per motivo della eccedente gonfiezza degli arti inferiori, la spinta che dà l' utero idropico, o accompagnato da Ascite ai visceri addominali cacciandoli indietro, ed all' in su verso il diaframma, e quindi il ristringimento, che necessariamente induce nella cavità del torace con oppressione degli organi della respirazione, mettono per ultimo la donna in uno stato di mortale affanno, e d' imminente soffocazione.

Quando la morbosa copia di sieri ha luogo unicamente nel cavo dell' utero gravido, la malattia non è propriamente che uno straordinario incremento della naturale secrezione dell'umore dell'*amnion;* o di quella delle così dette *acque false* fra il *corion* e l' utero, delle tristi conseguenze del quale accumulamento di liquidi la natura spesso va al riparo promovendo un parto immaturo. Ma allorquando l'effusione sierosa ha luogo al di fuori dell'utero gravido nella maniera stessa colla quale formasi l' idrope *acuto* dell' addome, la complicazione è di gran lunga più grave e pericolosa, che nel primo caso, e richiede costantemente il soccorso della Chirurgia. Ciò apparirà chiaramente dalla esposizione del seguente fatto.

Giovanna Beccali in età di 30 anni, ben conformata, vigorosa, madre di quàttro figli sani, nel dicembre del 1806 ebbe i primi segnali di concepimento. Da quell' epoca in avanti provò un costante ottuso dolore in tutto l' ambito del ventre, e più molesto ancora nei lombi, per liberarsi dal quale incomodo si fece trar sangue. Fosse imperizia, o negligenza del Chirurgo, la missione di sangue fu esorbitante, ed al deliquio. Persistettero non pertanto i dolori gravativi in tutta la parete addominale, e nei lombi, ai quali si associò un' insolita debolezza ed inerzia degli arti inferiori con senso incessante di freddo ai piedi. In seguito comparve l' edema, che successivamente si alzò dai piedi alle gambe, alle coscie, e di là alle natiche, ai lombi, ed alle parti pudende. Al vomito, ed alla nausea, consueti prodromi di gravidanza, si aggiunse la sete quasi inestinguibile. Le orine divennero scarse, e rossiccie; il ventre si aumentò con straordinaria rapidità, talmente che nel quinto mese dal concepimento la Beccali sembrava al termine di sua gravidanza. Anco in questo periodo la sete, e le scarse orine latericcie erano come prima; perchè inutili furono gl' interni rimedi evacuanti, ed i diuretici, che alla medesima furono prescritti (1).

All' ingresso nel sesto mese, la gonfiezza degli arti inferiori, e la distensione del ventre erano sì fuori del consueto, ed eccedenti, che l' infelice donna oppressa da difficoltà di respiro, da frequenti deliqui, da impossibilità di rimaner coricata, da inappetenza, da veglia quasi perpetua, con faccia tumida, e livida, sentivasi vicina al termine di sua vita.

Era la medesima in questo miserabile stato, e pressochè boccheggiante quando la visitai per la prima volta. La pelle del di lei ventre appariva livida, assottigliata; il bellico prominente; tumidi ed in singolar modo elevati erano gl' ipocondri; gonfi grandemente gli arti inferiori con minaccia qua, e là di farvisi delle screpolature. La donna, ancorchè non avesse percepito sin' allora alcun movimento prodotto dal feto, pure l' elevatezza del collo dell' utero

(1) Baraillon. *Mem. de la Soc. R. de Med. An.* 1784. 1785. » Lorsque l'Ascite est occasionée par la grossesse, celle-ci est ordinairement très-facheuse des les premiers mois. Les vomissements, et l'inappetence ouvrent la scene; la foiblesse survient de même que l'alteration, et allor on boit beaucoup pour la satisfaire. Les urines ne coulent qu'en petite quantité; les jambes s'engorgent; le ventre s'eleve; la fluctuation se fait sentir, et il est rare que la mère sent son enfant avant le sixieme, ou le septieme mois, qu'elle le porte a terme, et plus rare encore que l'enfant vienne vivant, et bien constitué. »

nella medesima, e la tumidezza consistente delle labbra dell' orifizio di questo viscere, che riscontrai per mezzo dell' esplorazione, unitamente ai pregressi segnali di concepimento, non mi lasciarono alcuna dubbiezza intorno alla gravidanza. Percuotendo il voluminoso addome non era neppur dubbia l' effusione de' copiosi sieri nella cavità del ventre. L' urto però delle acque di contro la percussione non era da per tutto eguale; poichè debole era, ed oscuro nell' ipogastro, e nei fianchi; manifesto negli elevati ipocondri; forte, vibrato, e per così dire, a fior di pelle nell' ipocondrio sinistro rasente il margine delle cartilagini delle coste spurie.

L' indubitata presenza delle acque sparse nel ventre, fosse, o no complicata da idrope propriamente dell' utero pregnante, e sopra ogn' altro motivo l' imminente pericolo di soffocazione, cui vedevasi esposta l' inferma, mi determinarono a praticare senza dilazione la *paracentesi* dell' addome a preferenza della puntura dell' utero, non costando d' altronde abbastanza chiaramente, che l' utero stesso fosse idropico. E poichè nel turgido, ed oltremodo prominente ipocondrio sinistro rasente il margine delle coste spurie la fluttuazione e l' urto delle acque era più che altrove manifesto, ivi, ancorchè inusitato luogo per questa operazione, mi proposi di perforare l' addome colla piena fiducia di potere per tal modo evacuare le acque sparse nel cavo del ventre senza portare la più picciola offesa nè al fondo e corpo dell' utero gravido, nè ad alcuno dei visceri ad esso circomposti; locchè felicemente avvenne. Imperciocchè spinto addentro il *Trois-quarts* fra la sommità del lato esterno del muscolo Retto, ed il margine delle coste spurie nell' ipocondrio sinistro, le acque uscirono a getto continuato in peso di 25 a 30 libbre limpide, ed inodore. La malata sotto questa evacuazione, lungi dal sentirsi venir meno, come assai volte succede nell' Ascite *cronico*, acquistava anzi lena, e vigore. Il respiro le si rendeva sempre più facile, ed una certa ilarità negli occhi annunziava il sollievo, che essa provava dalla instituita operazione. Vuotate completamente le acque effuse nel basso ventre, si distingueva facilmente col palpo della mano la circonferenza dell' utero gravido. Coricata che fu la malata in letto, e ristorata con una tazza di buon brodo e due cucchiai di vino generoso, si addormentò profondamente, e dormì per tre ore di seguito placidamente. Al primo svegliarsi rese copia grande di orine, e continuò a fare lo stesso durante la notte. Nel dì seguente sul far del giorno sudò su tutta la superficie del corpo, ed accusò appetito. Nella notte

successiva insorsero i dolori di parto, sotto i quali, rotte le membrane, l' umore dell' *amnion* uscì in tanta abbondanza, che dagli astanti fu valutato a quindici libbre, e dietro questo vennero alla luce due feti, i quali, dopo pochi istanti, morirono. La grossezza loro era, presso a poco, quella d' un feto di sei mesi. Poco dopo la placenta fu espulsa dalle sole forze della natura. Tutto il restante procedette regolarmente, e la febbre del latte fu mite, e di breve durata. Nel decimo giorno dall' operazione la puntura fatta dal *Trois-quarts* erasi chiusa, e cicatrizzata, e poco considerevole appariva la gonfiezza degli arti inferiori. Nel decimo quarto giorno dall' operazione la Beccali si alzò di letto, e riprese le domestiche sue cure. In appresso godette di ottima salute, e coll' intervallo di pochi anni, partorì due altre volte felicemente.

La perforazione da me eseguita della parete dell' addome nell' ipocondrio sinistro fra la sommità del lato esterno del muscolo Retto, ed il margine delle cartilagini della coste spurie, quantunque a prima giunta possa sembrare una operazione assai perigliosa, pure, considerate attentamente tutte le circostanze del caso, di cui si tratta, non si troverà essere tale effettivamente. Imperciocchè l' urto delle acque sotto la percossa, nel turgido e rilevato ipocondrio sinistro sentivasi a picciola profondità dopo la cute. In oltre egli è noto alle persone dell'arte, che la posizione del fondo e del corpo dell'utero gravido all'ingresso nel sesto mese, relativamente alla situazione de' visceri addominali spinti dall'utero stesso verso la sommità del basso ventre, e di contro al diaframma, obbliga le acque sparse in tutto l' ambito della cavità del ventre a radunarsi superiormente, e precisamente nella regione degl' ipocondri nella maggiore loro copia. In conferma di che basta gettar l' occhio sulle Tavole di Hunter, (1) nelle quali vedesi distintamente il corpo, ed i lati dell' utero pregnante applicati alla parete anteriore dell' addome, ed a quella dei fianchi, mentre il fondo di questo viscere spinge verso il dorso, ed all' insù del bellico al diaframma porzione degl' intestini tenui, il colon trasverso coll' omento, lo stomaco, il fegato, la milza, ove minore incontrano la resistenza, che tutt' altrove nei contorni del basso ventre. L' acque sparse nell' addome della donna gravida non hanno per conseguenza altro più ampio spazio nel ventre ove radunarsi in copia, che fra il fondo e parete posteriore dell' utero, ed i visceri spinti verso il

(1) *De utero gravido.* Tab. I. VIII.

diaframma, ch' è quanto dire nella regione degl' ipocondri, ove appunto l' ondeggiamento, e l' urto delle medesime sotto la percussione si sentono più manifestamente, che in qualunque altro punto dell' addome, e più distintamente ancora nell' ipocondrio sinistro, che nel destro, a motivo che la milza tiene uno spazio minore di quello, che occupa il fegato. Per la qual cosa ivi, mediante l' interposizione delle copiose acque fra il fondo e parete posteriore dell' utero, ed i visceri spinti contro il diaframma non manca l' opportunità di perforare l' addome per edurne le acque, senza rischio d' offendere l' utero gravido, o alcuno dei visceri ad esso circomposti.

Non è propriamente che io creda tanto formidabile quanto taluno opina (1) la puntura dell' utero pregnante. Mi sono noti gli esempi di questa operazione eseguita sull' utero pregnante idropico, e non idropico. Bonn (2) riferisce un caso di paracentesi praticata sopra una donna gravida nell' ultimo periodo, e per isbaglio creduta ascitica, nella quale la puntura dell' utero non ebbe altra triste conseguenza che quella di accelerare il parto. Camper (3) scrisse *in utero hydropico paracentesim, vitata vescica, posse adhiberi inter umbilicum, et pubem sine ulla gravi sequela.* Le osservazioni di Langio (4) e di Reiscard (5) confermano la stessa cosa. Il mio Collega Nessi sulla fine di ottobre del 1808 ha praticato felicemente la puntura dell' utero gravido ed idropico nel quinto mese sopra una contadina di 35 anni minacciata di soffocazione. La perforazione fu eseguita nella *linea bianca* fra il pube, ed il bellico. La donna diede alla luce due bambine, le quali morirono poco dopo. La puerpera nel decimo quarto giorno si alzò di letto; ma fu assalita da menorragia, che però non ebbe tristi conseguenze (6).

Ma io osservo doversi fare una differenza fra l' utero gravido ed idropico, e l' utero gravido accompagnato da *Ascite.* In questo secondo caso la perforazione dell' utero potrebbe non essere indicata, nè necessaria, per mancanza principalmente di segni certi comprovanti la non naturale turgescenza dell' umore dell' *amnion*, e quand' anco fosse certa l' esistenza dei due modi d' idrope nello

(1) Chambon. *Maladies des Femmes.* T. I. pag. 28.

(2) *Anat. und Chirurg. Remarks.*

(3) *Dissert. de Hydrope.*

(4) Lib. I. Epist. XXIX.

(5) *Haller. Disput. Chirurg.*

(6) Di tre casi di tal sorte, che sono a mia particolare notizia; in tutti e tre i feti espulsi furono due.

stesso soggetto, evacuate le acque dell' *amnion*, rimarrebbero da edursi quelle formanti l' *Ascite*, qualora non se ne volesse commettere tutta l' opra al sistema linfatico assorbente; l' azione del quale ne' soggetti deboli è lenta, e d' incerto esito. Al contrario in questo secondo caso, evacuate le acque sparse nel cavo dell' addome, se per buona sorte l' utero pregnante non è idropico, può continuare le sue funzioni sin a termine; e qualora idropico, venga, dopo la paracentesi dell' addome, eccitato per consenso ad espellere ciò che contiene, codesta espulsione ha luogo, senza che sia stata occasionata da soverchia irritazione, per motivo di ferita fatta a questo viscere. E per riguardo all' Ascite *acuto*, egli è indubitato, che l' artificiale completa evacuazione delle acque, quando far si può prontamente, contribuisce possentemente a ristabilire con prontezza l' equilibrio fra il sistema esalante, e l' assorbente del basso ventre, non che ad attivare l' azione degli organi secernenti l' orina. Ho avuto più volte occasione di confermare la verità di questo importante articolo di pratica ne' casi di Ascite *acuto* dei fanciulli venuto in seguito de' morbilli, e nelle puerpere in conseguenza di peritonitide. Chambon (1) vorrebbe che nelle urgenti circostanze di gravidanza susseguita da Ascite *acuto* il Chirurgo si limitasse a fare delle superficiali scalfitture sulle gambe, e sui piedi; e ciò ancora al più tardi che fosse possibile, qualora il termine della gravidanza fosse ancor lontano. Convien dire, che il qui citato autore non siasi giammai trovato spettatore delle angoscie, e dell' imminente pericolo di soffocazione, cui sono esposte le gravide in questa triste combinazione di circostanze, per proporre un mezzo sì lento, e di sì incerto esito, qual è quello delle scarificazioni superficiali degli arti inferiori per evacuare le acque effuse nel cavo dell' addome.

Del resto per ciò, che riguarda la diagnosi de' due modi di idrope sopra menzionati, allorchè esistono separati, l' arte non è sprovveduta di segni sufficienti per distinguere l'una dall'altra queste infermità. Imperciocchè, quando l' utero soltanto è idropico, il ventre ha una forma regolare come nella gravidanza a termine, ancorchè non siano trascorsi che cinque mesi dal concepimento. I movimenti del feto, se talvolta hanno luogo, sono irregolari, e debolissimi. Nessuna sete. Il ventre percosso da per tutto non fa sentire, che un leggiere ondeggiamento, profondo, ed oscuro. Fa

(1) *Loc. cit.*

meraviglia, per verità, come l' utero pregnante, ed idropico, ma che non eccede perciò in volume quello di una gravidanza a termine, induca minaccia di soffocazione, mentre nessuna donna in prossimità di partorire si trova esposta a questo pericolo. Ma cessa la meraviglia, se vuolsi riflettere, che nel corso ordinario della gravidanza la distensione dell' utero si fa per gradi quasi insensibili, ai quali corrisponde una graduata cedenza del peritoneo, e dei muscoli addominali, non che degli esterni tegumenti, per cui l' utero gravido dal quinto mese in avanti, declinando a poco a poco dalla linea perpendicolare del corpo della donna all' innanzi, cessa gradatamente dallo spingere in sù verso il diaframma i visceri addominali. Ma l' utero gravido nel quinto mese, ed idropico, acquistando con celerità il volume d' un utero pregnante a termine, mentre il sacco del peritoneo, i muscoli addominali, e gli esterni tegumenti sono ancora assai rigidi, e resistenti, l' utero stesso è ritenuto secondo l' asse longitudinale del corpo della donna, e quindi continua a premere i visceri addominali dal basso in alto verso il diaframma, ed a diminuire la cavità contenente gli organi della respirazione.

I segni dell' Ascite *acuto* associato alla gravidanza sono essenzialmente diversi dai precedenti. La regolare forma del fondo, e del corpo dell' utero pregnante in queste circostanze non può essere definita col tatto, a motivo principalmente dell' enorme distensione, e prominenza degl' ipocondri fatta dalla copia delle acque interposte fra il fondo e parete posteriore dell' utero, ed i visceri addominali spinti verso il diaframma. Le orine sono scarse, e latericcie. La sete continua. Il ventre percosso dà bensì a percepire un ondeggiamento oscuro nella regione ipogastrica, e nei fianchi, ma assai sensibile e distinto negl' ipocondri, forte e vibrato nell' ipocondrio sinistro fra la sommità del lato esterno del muscolo Retto, ed il margine delle coste spurie; nel qual luogo conseguentemente può essere instituita in simili casi la paracentesi dell' addome senza offesa del fondo o del corpo dell' utero, nè d' alcuno dei visceri addominali ad esso circomposti, come è stato superiormente dimostrato dalla pratica Chirurgia.

OSSERVAZIONI PRATICHE

SUI VANTAGGI

DELLA NUOVA MANIERA DI ESEGUIRE LA PARACENTESI DELL'ADDOME NE' CASI DI GRAVIDANZA COMPLICATA DA ASCITE (*).

La nuova maniera di praticare la paracentesi dell'addome proposta e felicemente eseguita dal Cavaliere professore Scarpa in occasione di gravidanza complicata da *ascite*, non poteva non eccitare l'attenzione dei chirurghi pei molti vantaggi che essa promette. Non ostante però l'esito felice di questo primo sperimento, egli era verisimile, che, avuto riguardo al luogo insolito della puntura, ed all'importanza delle viscere ivi sottoposte, ancorchè spostate oltre il consueto l'una dall'altra per l'intervento dell'utero gravido, insorgessero delle dubbiezze fra le persone dell'arte sulla costante opportunità, ed innocuità di codesto nuovo processo operativo. E queste dubbiezze erano autorizzate dallo stesso Professore, il quale in più luoghi delle sue opere dichiarò: che uno o più felici o infelici successi non formano mai un giusto criterio per giudicare della superiorità o inferiorità d'un nuovo metodo o processo operativo in confronto dei conosciuti. Il giusto criterio, scrisse egli, per giudicare di simili cose, consiste nell'accurata comparazione delle parti sulle quali cade l'operazione, tanto in istato sano di esse, che patologico, coi mezzi che s'impiegano per l'esecuzione dell'operazione stessa.

Dietro questi principj conseguentemente il nuovo processo operativo della paracentesi dell'addome nei casi di gravidanza com-

(*) Comunicate dal sig. dott. Cruch chirurgo dello Spedale di Pavia.

plicata da *ascite* non aveva ancora ricevuto dall' anatomico-patologica osservazione e comparazione quella sanzione, per cui ne fosse tolta ogni dubbiezza sulla preferenza dello stesso processo operativo sopra il modo usitato di edurre le acque sparse nel basso ventre. Intorno alla qual cosa, essendosi presentata a me l'opportunità d' illustrare questo articolo, come apparirà dai fatti anatomico-patologici che sono per riferire, ho giudicato far cosa grata alle persone dell' arte, ed insiememente di contribuire ai progressi della scienza chirurgica, col farne la pubblicazione.

Osservazione I.

Maria Grignani, d' anni 29, contadina, abitante in Villanterio, fu ricevuta in questo Spedale il dì ultimo d' Aprile del corrente anno 1820. Essa era sulla fine del quinto, o sul principio del sesto mese di gravidanza, ed insiememente *ascitica*. Interrogata sulle cause della sua infermità non seppe incolparne che i disagi della gravidanza, e le ostinate febbri intermittenti dalle quali era stata per lungo tempo vessata, e che poi cessarono sotto l' uso della china. Soggiunse, che circa quest' epoca le si era manifestata l'effusione delle acque nel basso ventre, le quali andarono mano a mano crescendo sin' a renderle affannosa la respirazione, e stentato il modo di nudrirsi. Esaminandola coricata in letto si osservò, che essa giaceva più volentieri prona che in qualunque altra posizione di tutto il corpo.

Il signor dottore Dagna, uno dei valenti medici di questo spedale, mise alle prove i diuretici, poscia i purganti drastici, e cimentò anco il salasso; ma il tutto senza giovamento. Frattanto la copia delle acque sparse nel ventre crebbe oltremodo, sicchè, sul principio di Settembre di quest' anno, l' inferma si trovò minacciata da soffocazione con notabile prostrazione di forze.

Lo stato della medesima essendo, presso poco, simile a quello della Beccali descritto dal Professore Scarpa nella sua Memoria su questo argomento, mi determinai senza esitazione ad instituire la puntura dell' addome com'Egli fece, nell' ipocondrio sinistro, nella metà circa della linea trasversale di questa regione, alcun poco sotto del margine delle coste spurie, ove la fluttuazione era manifesta; e le acque sembravano a fior di pelle. Ciò fu eseguito il dì 7 Settembre in presenza di questo illustre Professore di notomia, signor Panizza.

Uscirono dalla cannuccia venticinque libbre d' acqua alquanto verdastra, ed un po' densa. L'inferma ne risentì subito grande sollievo; poichè potè tosto respirare liberamente, e placidamente, e cibarsi con minor difficoltà di prima.

Sebbene niuna, o inconsiderevole fosse stata la quantità di acqua rimasta nel ventre dopo l' operazione, pure 24 ore dopo la *puntura* si riconobbe che si era fatta una nuova raccolta di sierosità, bastante a fare di nuovo tumefare il ventre manifestamente.

Nella notte del giorno 9, o sia due giorni dopo l' operazione, le acque si aprirono spontaneamente l' uscita dal ventre pel foro lasciatovi dal *Trois-quarts*, e continuarono a fluire anco nel giorno seguente, per cui fu duopo cambiare di spesso le fascie, e per anco le lenzuola.

Poco dopo la mezza notte del giorno 10 (terzo dall' operazione) insorsero i dolori di parto, e verso le quattro del mattino la donna diede alla luce, senza notabile difficoltà, un bambino a termine, vivo e sano, se non che alquanto gracile, e che vive tuttora. Le acque dell' *amnion* furono in maggior quantità che di consueto

Sgravatasi l' inferma del feto senza grandi difficoltà, si aveva motivo per isperare, che da lì a non molto essa avrebbe espulso anco la placenta; ma avvenne il contrario; poichè subito dopo la nascita del bambino cessarono i dolori, nè più ricomparvero; la qual cosa era in essa accaduto precisamente nello stesso modo due anni prima, e per cui fu duopo le fosse estratta la placenta. Frattanto usciva in copia il sangue dalla vagina, e l' inferma cadeva tratto tratto in deliquio. Non era dubbia, anco in questa circostanza, l' indicazione di passare al più presto alla estrazione della *secondina*, quantunque lo stato manifesto d' atonia dell' utero e di estrema generale debolezza rendesse assai incerto l' esito dell' operazione (*).

L' operazione non pertanto fu intrapresa; ma per colmo di sciagura si è trovato, che una porzione di placenta erasi resa sì fortemente aderente all' interna parete dell' utero, che non si sarebbe potuto staccarnela senza offesa di questo viscere. Vane quindi essendo riuscite tutte le sollecitudini per risvegliare le contrazioni uterine, l' inferma, già indebolita dai mali precedenti, ed esausta di forze dall' uterina emorragia, cessò di vivere poche ore dopo il parto.

(*) Non era in allora nota al dott. Cruch l'efficacia della polvere della *Segale cornuta* in eccitare le contrazioni dell' utero spossato.

Sezione del cadavere.

La sezione del cadavere di questa infelice è stata eseguita in presenza del prelodato signor professore PANIZZA. Aperto il basso ventre furono trovate sparse in questa cavità otto libbre d' acqua. Niun indizio apparve di flogosi sul peritoneo, nè sulla superficie dei visceri abdominali, e neppure d' intorno il luogo della puntura. Introdotto uno specillo per la *puntura*, dal di fuori all' indentro, la quale *puntura* non si era ancora rammarginata, si è osservato, che lo specillo penetrava nel cavo del ventre tre dita trasverse sotto del margine delle coste spurie, nella metà circa della linea trasversale dell' ipocondrio sinistro. Lo specillo penetrato nel cavo del ventre, vedevasi diretto e situato al disotto della sede del Colon trasverso, e conseguentemente del fondo dello stomaco, e dell' apice inferiore della milza. Per la qual cosa nessuna delle viscere situate nell' ipocondrio sinistro, e meno ancora il fondo dell' utero gravido, che si porta all' innanzi, si trovarono esposte all' offesa del *Trois-quarts*. L' utero aveva conservato un volume non minore di quello in donna gravida di sei mesi; e per l' estremo rilasciamento dei suoi legamenti era, per così dire, fluttuante nel basso ventre. Aperto questo viscere si riconobbe che una porzione di placenta, del diametro di circa tre pollici, era rimasta aderente al fondo, ed in parte alla parete anteriore dell' utero. Codesta aderenza era sì forte, che, avendo voluto staccarnela, ne risultarono parecchie non picciole lacerazioni sull' interna superficie dell' utero. Di questa infelice combinazione di circostanze trovasi fatta menzione presso i più celebrati antichi e moderni scrittori di Ostetricia.

L' inevitabile perdita di questa donna, se mal non mi appongo, è riferibile in primo luogo alla somma inerzia del di lei sistema *assorbente*; locchè è provato dalla pronta raccolta delle acque dopo l' operazione, appunto come avviene nell'ascite *cronico*; in secondo luogo all' *atonia* dell' utero; per cui non fu possibile di andare al riparo della mortale emorragia.

Quest' infelice successo però non ha relazione alcuna col processo operativo della *puntura*, nell'ipocondrio sinistro, mediante il quale tre giorni prima furono edotte le acque dal basso ventre. L' inspezione del cadavere, ed il confronto delle parti sulle quali è caduta l' operazione coi mezzi impiegati per eseguirla, mostrarono non meno la convenienza che l' utilità della operazione medesima a

preferenza del comune metodo operativo. Imperciocchè, come si è detto, la cannuccia del *Trois-quarts* appena oltrepassata la parete addominale, ove le acque sembravano, a fior di pelle, si è trovata immersa pressochè nel centro della maggior raccolta delle acque nell' ipocondrio sinistro, dalla turgescenza delle quali sierosità le viscere di questa regione erano tenute discoste le une dalle altre; cioè all' insù, verso il diaframma, il colon *trasverso* col fondo del ventricolo e la milza; all' indietro, verso la spina, la massa degli intestini tenui; all'innanzi il fondo dell'utero gravido. E se questo stato comparativo di cose era manifesto nella puerpera vuotate le acque, quanto di più doveva essere nell' atto della puntura?

Da questa patologica inspezione adunque è lecito di dedurre, e di stabilire sopra solidi principj, che ne' casi di gravidanza complicata da *ascite*, il modo d' eseguire la paracentesi proposto dal professore Scarpa è da preferirsi a qualunque altro dei sin' ora conosciuti nella pratica di quest' operazione.

Osservazione II.

Incoraggiato sempre più dai risultamenti della sopra esposta disamina anatomico-patologica, non ho esitato punto a mettere in pratica la paracentesi dell' addome secondo il metodo di Scarpa, anco nel seguente caso di gravidanza complicata da *ascite*.

Maria Luigia Mandelini, d' anni 31, di temperamento pletorico, abitante nel villaggio detto la Cava, poco lungi da Pavia, ebbe a soffrire nella sua giovinezza forte peripneumonia. Adulta si trovò in pericolo di vita per febbre petecchiale epidemica contagiosa grassante in queste contrade l'anno 1817. Successivamente venne molestata per assai lungo tempo da febbri intermittenti con vomito pertinace, talvolta sanguigno, ed infine da itterizia procedente da manifesta morbosa intumescenza di fegato.

Dopo tanti malori, ritornata ad uno stato mezzano di salute, si trovò gravida. Codesta gravidanza però ebbe un' esito infelicissimo; poichè dal sesto mese sin al termine della gestazione, ebbe la donna a soffrire frequenti coliche uterine, sotto la gagliardìa delle quali espulse un feto morto da parecchi giorni prima del parto.

Nell'Ottobre dello scaduto anno 1819 fu sorpresa da emorragia uterina, la quale fu arrestata coi bagnuoli freddi esternamente, e cogl' astringenti rimedi internamente.

In Novembre dello stesso anno fu minacciata da emottisia, cui

il medico curante andò al riparo colle missioni di sangue e colla digitale unita al nitro.

In Giugno del corrente anno 1820, la Mandelini divenne nuovamente gravida. La gravidanza progredì abbastanza regolarmente sin al sesto mese, eccettuato che in tutto questo tempo essa non aveva potuto giacere senza molestia sul lato opposto alla regione del fegato.

Verso la fine del prossimo scaduto Ottobre accusò frequenti dolori di basso ventre, volontà frequente d'orinare, tosse e difficoltà considerevole di respiro. Esplorato il basso ventre, si trovò più voluminoso d'assai di quanto esser suole in donna gravida di sei mesi, e si riconobbe inoltre l'esistenza delle acque sparse nel basso ventre, non però ancora in tanta copia da potersi intraprendere l'operazione della paracentesi addominale.

Il dì 7 Novembre trovai, all'opposto, il basso ventre eccessivamente disteso e pressochè livido, la respirazione affannosa e quasi impedita, e, di sopra più, gli arti inferiori edematosi. Non credetti quindi di dover differire più oltre l'operazione della puntura del basso ventre, la quale fu eseguita nell'ipocondrio sinistro, sotto il margine delle coste spurie superiori, precisamente come stà esposto nella precedente mia Osservazione.

Uscirono dalla cannuccia 30 e più libbre di siero limpido ed inodoro. Si osservò che codesto fluido usciva dalla cannuccia con istraordinario impeto, ancorchè niuna pressione fosse fatta sull'addome.

A misura che le acque uscivano dal ventre, la donna si sentiva liberare dall'affanno di respiro. Vuotate poi compiutamente le acque, potei riconoscere che l'utero era d'un volume maggiore di quello che esser suole in donna gravida di sei mesi, e trovai inoltre che questo viscere era appianato anteriormente, ed inclinato sul fianco destro.

Due ore dopo l'operazione comparvero alcuni leggieri dolori uterini, sotto dei quali la donna evacuò per la vagina molta sierosità, valutata a sei libbre, poscia del sangue, in parte rappreso, in parte fluido. Fu allora presa da deliquio, dal quale si riebbe mediante l'uso frequente dei ristorativi, indi ebbe riposo.

Nel dì 9 Novembre, verso il mezzogiorno, insorsero i veri dolori di parto. Si presentò la vescica delle acque (prova non dubbia che le sei libbre di sierosità pria effusa non era quella contenuta negli involti del feto) ed alle quattro pomeridiane ven-

nero alla luce due feti morti della grossezza, presso poco, di quelli di sei mesi. Poco dopo ne uscì anco la placenta senza il concorso di mano ostetricante.

Da questo istante la donna ripigliò spirito e vigore, ed il di lei puerperio progredì regolarmente in modo, che presentemente (30 Novembre) essa si trova in istato lodevole di salute e senza indizio alcuno che siasi per riprodurre in essa l' effusione delle acque nel basso ventre.

Un anno dopo, la donna della quale si è qui parlato, ha dato alla luce un feto a termine robusto, e vivace.

Osservazione III (*).

Teresa Ferrari d' anni 31, contadina, ben conformata, madre di quattro figli sani, divenne gravida per la quinta volta. La gravidanza progredì regolarmente sin' al sesto mese, epoca in cui, essendosi esposta a burrascose vicende dell'atmosfera senza alcuna precauzione, fu assalita da febbre gagliarda con intenso dolore di capo, e prostrazione di forze. Liberatasi da questo male, si accorse che le se gonfiavano gli arti inferiori, indi il ventre in modo insolito con notabile diminuzione delle orine. Entrata nell' ottavo mese di gravidanza, la intumescenza del ventre era divenuta sì enorme da occasionare affanno di respiro, e molestie somme in tutto l' ambito del ventre. Per lo che Essa cercò ricovero in questo Spedale il dì 21 Aprile 1822.

Enorme, a dir vero, era la gonfiezza del ventre, e non dubbia la gravidanza complicata da Ascite; pressochè imminente la soffocazione. Fu quindi praticata, senza dilazione, la paracentesi dell' addome nell' ipocondrio sinistro fra il lato esterno della sommità del muscolo Retto dell' addome, ed il margine delle coste *spurie*.

Uscirono a getto continuato da circa *venti libbre* di siero puro; e pressochè sull'istante cessarono le minacce di soffocazione, ed i dolori nella circonferenza del ventre.

Nel giorno appresso insorsero le doglie di parto, mediante le quali fu espulso un feto morto, cui tenne dietro la placenta oltre il consueto voluminosa.

Sotto l' uso di blandi rimedj diuretici, le orine ripresero il na-

(*) Comunicata dal sig. dott. Scarenzio.

turale loro corso in abbondanza, ed il puerperio non fu disturbato da alcun memorabile accidente. Disparve del pari coll'Ascite anco la gonfiezza degli arti inferiori. La donna uscì dallo Spedale perfettamente guarita. Nell' Aprile del 1824, o sia due anni dopo sostenuta l' operazione, essa godeva d' ottima salute.

COMPARAZIONE

FRA LA NUOVA MANIERA DI PRATICARE LA PARACENTESI DELL' ADDOME NE' CASI DI GRAVIDANZA COMPLICATA DA ASCITE, E QUELLA USATA DAL SIGNOR LANGSTRAFF (*).

« Una Dama di 39 anni, di buon temperamento, madre di » otto figli, si trovò gravida di nuovo, e sin dal principio si ac- » corse d' avere il ventre di volume straordinario, avuto riguardo » all'epoca della gestazione. Nel quinto mese la gonfiezza del ventre » era già cresciuta a tanto da far, per lo meno, sospettare della » esistenza di due feti, siccome era accaduto un' altra volta nella » medesima persona della quale si parla.

» Sul finire del sesto mese, e sul principio del settimo insorsero » dolori in tutta la circonferenza del ventre, a motivo verisimilmente » della grande distensione dell'addome, per cui le furono praticate » parecchie missioni di sangue generali, e locali, ed applicato in- » oltre un vescicante sul ventre. La presenza dell'edema degli arti » inferiori e l'attenta esplorazione dell'addome facevano però cono- » scere abbastanza chiaramente, che trattavasi d'effusione d'acqua nel » ventre, ancorchè la fluttuazione non fosse da per tutto egualmente » percettibile quanto era nella superiore regione degli ipocondrj.

» Inutili essendo riusciti i rimedi diuretici, si giudicò dai medici » consulenti più razionale, e più vantaggiosa indicazione curativa » quella di eseguire il parto *forzato*, che di pungere l' addome. Frat- » tanto lo stato della Dama andava peggiorando. Il dì 19 Marzo fu » cimentato il parto *forzato*. Rotte le membrane contenenti il feto,

(*) Med. Chirurg. Transactions. Vol. XII. P. II.

» uscì l'umore dell'*amnion*, ma in poca quantità, nè perciò insorsero
» i dolori di parto propriamente detti.

» Marzo 20 = Le circostanze del caso divenendo sempre più
» urgenti, il sig. LANGSTRAFF incise la parete addominale, cominciando
» a due pollici sotto dell'ombelico, e, discendendo per breve tratto,
» approfondò il taglio sin' ad iscoprire il peritoneo; indi mediante
» un *Trois-quarts* di mediocre grossezza perforò il sacco del perito-
» neo stesso. Uscirono dal cavo del ventre da circa dieci pinte di
» limpido siero; ma poi si arrestò tutt' a un tratto il getto delle
» acque, a motivo che la faccia anteriore dell'utero si era portata
» a contatto dell'orificio della cannuccia del *Trois-quarts*, occasio-
» nando grandi dolori alla malata, per cui fu d' uopo ritirare del
» tutto dal ventre la cannuccia. L'operatore si lusingò di poter otte-
» nere l'intento mediante la pressione; ma l'inferma non tollerava
» la minima pressione sul ventre. Allora egli prese il partito di intro-
» durre pel foro fatto dal *Trois-quarts* una sciringa di gomma elastica,
» e di guidarla dal basso in alto finchè coll' apice pervenisse fra
» l'utero, ed il peritoneo nel centro della raccolta delle acque, sic-
» come avvenne, e le acque furono compiutamente evacuate.

» Otto ore dopo l' operazione la malata si querelò di vivissimo
» dolore in tutta la circonferenza del ventre. Il polso era a 120; la
» pelle arida, veglia costante. Fu eseguito un salasso d' once venti;
» dato un purgante, e sulla sera una pillola composta di grani cinque
» di calomellano, ed altrettanti di estratto di josciamo.

» Marzo 21 = La malata continua in istato di ansietà, e di ve-
» glia; pelle arida; lingua sporca, e secca; polso a 100 piuttosto
» pieno, e duro; orine scarse, e torbide; addome dolente al tatto.
» Furono applicate all'addome 30 mignatte con ordine di lasciarvi
» uscire il sangue abbondantemente.

» Marzo 22 = addome dolente, e squisitamente sensibile al tatto;
» polso a 110, pieno, e duro più che nel dì precedente; lingua
» biancastra, e secca. Fu praticata una missione di sangue d' once
» trenta; indi dato un purgante salino colla *Digitale*; e sulla sera
» una mistura con oppio.

» Marzo 23 = La malata riposò alquanto. Dolori dell' addome
» mitigati; polso disceso a 94; lingua alquanto umida.

» Sulla sera dello stesso giorno insorsero i dolori di parto, e
» dopo quattro ore la Dama si sgravò d'un feto morto, che fu giu-
» dicato di sette mesi. La placenta non tardò guari ad essere espulsa.

» Aprile 12 = La Dama si trova fuori di pericolo, nè avvi indi-

» zio alcuno che sia per rinnovarsi l'effusione delle acque nel cavo
» del ventre. »

Sulla fine di questa Relazione il sig. LANGSTRAFF fa menzione della mia Memoria sullo stesso argomento adducendola in prova della utilità in simili casi di praticare la paracentesi dell'addome. Ma dal complesso della sopra riferita Relazione parmi di dover inferire, che l'Autore della medesima non abbia letto l' anzidetta mia Memoria. Imperciocchè non mi sembra verisimile, se l' avesse letta pria di instituire il taglio dell' addome, che egli non avesse dato la preferenza al modo semplice d' operare da me praticato. Nella donna gravida nel settimo mese l'incisione della parete muscolare dell'addome, cominciando due pollici sotto dell'ombelico, indi facendo la puntura del peritoneo col *Trois-quarts* non corrispondono al grande serbatojo delle acque sparse nel cavo del basso ventre, che trovasi fra la parete posteriore dell'utero, ed il *Colon trasverso.* Ed il parto *forzato* non ha alcuna influenza diretta sui sieri sparsi nella cavità dell' addome. L'esposizione poi del peritoneo mediante il taglio della parete muscolare dell' addome, per non picciolo tratto, diviene facilmente sorgente di gravissimi inconvenienti, segnatamente di grave, ed estesa peritonitide. Si aggiunse a tutto ciò nel caso di cui si parla l' irritamento occasionato dalla sciringa di gomma elastica strisciata sulla superficie anteriore dell' utero, e sulla interna faccia del peritoneo, il quale irritamento non può essere fatto impunemente.

Al contrario di tutto ciò, praticando il processo operativo da me proposto, ed eseguito felicemente da me, e da altri, niuna offesa, niun irritamento vien fatto all' utero; niuna al peritoneo, per cui debbasi temere le gravi conseguenze della peritonitide. La puntura da me suggerita cade precisamente nel grande recipiente delle acque sparse nel cavo del ventre, per cui vengono compiutamente evacuate. Le contrazioni dell'utero insorgono, per così dire, *spontanee*, e l' espulsione del feto, e della placenta si operano senza notabile sconcerto della generale costituzione della partoriente, e senza malori comitanti procede il puerperio.